

Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari

Caratteristiche generali dell'indagine

L'indagine sui Presidi residenziali socio assistenziali e socio-sanitari, prevista dal Programma statistico nazionale in vigore (IST 00243), a partire dal 2010, ha ampliato i suoi contenuti informativi, adeguandoli a quelle che sono le esigenze conoscitive legate al processo di integrazione socio-sanitaria, cioè a quel complesso di attività di assistenza rivolte alla persona, che sono finalizzate sia al soddisfacimento di bisogni di natura sociale, legati al disagio e all'emarginazione, sia di bisogni sociali con rilevanza sanitaria, legati all'invecchiamento della popolazione e alla disabilità.

La rilevazione è stata riprogettata con la collaborazione degli esperti del Ministero della salute, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Cisis - Gruppo di Lavoro Politiche Sociali.

L'indagine ha effettuato una "fotografia" relativa al 31 dicembre 2009 con la quale ha rilevato l'offerta di strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e le tipologie di utenti in esse assistite. La nuova rilevazione ha esteso il campo di osservazione e aumentato il dettaglio delle informazioni raccolte, permettendo di documentare in maniera più puntuale sia l'utenza sia le risorse impegnate per questa forma di assistenza territoriale.

Le informazioni sono state raccolte per singolo modulo, cioè per singola unità di servizio di un presidio, identificata da una tipologia di assistenza per un determinato target di utenza. Questo ha consentito di approfondire sia i modelli organizzativi utilizzati dalle strutture per l'erogazione dell'assistenza, sia le risorse assegnate alle diverse tipologie di utenza. In particolare, l'indagine ha permesso di classificare le strutture e gli ospiti assistiti secondo il carattere della residenzialità, la funzione di protezione sociale e il livello di assistenza sanitaria erogata.

La nuova indagine, che mantiene la sua cadenza annuale, ha rilevato tutte le strutture che rientrano nella definizione di presidio residenziale socio-assistenziale e socio sanitario. In tali strutture trovano alloggio persone che si trovano in stato di bisogno per motivi diversi: anziani soli o con problemi di salute, disabili, minori sprovvisti di tutela, giovani donne in difficoltà, stranieri o cittadini italiani con problemi economici e in condizioni di disagio sociale. Altro elemento innovativo introdotto dal 2010 è rappresentato dalla tecnica di acquisizione dei dati che per la prima volta può essere fatta anche via web.

La nuova indagine si inserisce nella più ampia prospettiva di riordino e integrazione delle statistiche sull'assistenza sociale di tipo assistenziale e sanitaria in Italia, nell'ambito del Sistema Statistico Nazionale.

Universo di riferimento e unità di analisi

L'universo di riferimento è costituito dall'insieme dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitario. Si definisce Presidio residenziale la struttura pubblica o privata che eroga servizi residenziali (ospitalità assistita con pernottamento) di tipo socio-assistenziale e/o socio-sanitario a persone in stato di bisogno. Il singolo presidio è individuato univocamente dalla coppia denominazione della struttura – indirizzo della stessa.

Le unità di analisi sono i presidi stessi e le tipologie di ospiti in essi assistiti.

Aspetti organizzativi

L'Istat ha condotto la rilevazione concordando con le Regioni la seguente organizzazione:

1. Le Regioni: Piemonte, Liguria, Emilia Romagna, Marche, Lazio e la Provincia autonoma di Bolzano hanno raccolto le informazioni richieste per tutti i Presidi di loro pertinenza tramite gli Uffici di statistica, garantendo la completezza e la qualità dei dati raccolti.

2. Le Regioni: Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Abruzzo, Campania, Basilicata e la Provincia autonoma di Trento hanno coordinato, attraverso gli Uffici di statistica, la rilevazione per i Presidi di loro competenza, garantendo la completezza e la qualità dei dati raccolti.

3. Nelle restanti Regioni l'Istat ha proceduto alla rilevazione diretta sui Presidi

La raccolta dei dati è avvenuta tramite questionario elettronico predisposto su una piattaforma web o con questionari cartacei.

Il questionario della rilevazione

Le informazioni sono raccolte tramite un questionario articolato in 7 sezioni: la prima riguarda il numero dei moduli attivi (il modulo è l'unità di servizio di un Presidio, identificata da una tipologia di assistenza per un determinato target di utenza), i dati anagrafici del presidio, del titolare e del gestore. La seconda e la terza sezione raccolgono le informazioni per singolo modulo, con esse si rilevano i dati sulla tipologia di assistenza erogata, i posti letto e gli ospiti assistiti (adulti, anziani e minori) per sesso ed età. La quarta sezione, rileva, per singolo modulo, dati ulteriori sui minori ospiti dei presidi: destinazione dopo la dimissione, la condizione di adattabilità, la provenienza e la durata della permanenza nella residenza. La quinta e la sesta sezione raccolgono informazioni che si riferiscono al presidio, in particolare rilevano il flusso degli ospiti e i dati economici. Infine, la settima sezione rileva i dati sul personale per qualifica professionale e percentuale di impiego nei singoli moduli.

Si definisce Modulo l'unità di servizio di un presidio identificata da una tipologia di assistenza per un determinato target di utenza.

Nota metodologica

Gli indicatori calcolati sono stati ponderati per tenere conto del numero delle mancate risposte totali, cioè del numero di strutture che non hanno risposto alla rilevazione. Il tasso di risposta registrato per l'indagine, cioè il rapporto tra il numero delle strutture rispondenti e il numero totale delle strutture, si è attestato al 67%. Il problema delle mancate risposte totali non ha interessato in eguale misura le Regioni italiane (cfr tabella 1), si osserva infatti che la sua entità è più consistente nelle regioni del Mezzogiorno, la prevalenza varia dal 31% nella regione Campania al 100% della Provincia autonoma di Trento.

Tabella 1 - Tassi di risposta⁽¹⁾ indagine 2010 (valori percentuali)

Piemonte	68,7	Marche	90,9
Valle d'Aosta	88,3	Lazio	58,6
Lombardia	67,7	Abruzzo	44,7
Bolzano	98,4	Molise	46,3
Trento	100,0	Campania	31,4
Veneto	78,4	Puglia	64,0
Friuli-Venezia Giulia	81,8	Basilicata	86,5
Liguria	81,3	Calabria	41,8
Emilia-Romagna	87,0	Sicilia	35,9
Toscana	61,2	Sardegna	65,7
Umbria	93,1	Totale	67,0

⁽¹⁾ Rapporto tra il numero di strutture rispondenti e il numero di strutture totali

I coefficienti di ponderazione sono stati stimati stratificando le strutture per regione.

Per quanto riguarda le mancate risposte parziali, laddove le informazioni mancanti erano desumibili attraverso dati rilevati in altre sezioni del questionario, è stato implementato un processo di imputazione di natura statistica. La procedura ha stimato i dati mancanti attraverso

medie condizionate, invece le informazioni per le quali non è stato possibile adottare tale metodo sono state classificate nella modalità "non indicato". La percentuale di valori imputati, sul totale delle informazioni richieste, è stata pari allo 0,3%. Stessa procedura basata sulle medie condizionate è stata applicata per i valori ritenuti errati (fuori range o incoerenti).

In conclusione, il totale delle imputazioni e delle correzioni ammonta allo 0,9%.

Glossario dei termini principali

Affidamento intrafamiliare

Accoglienza di un Minore da parte di parenti entro il IV grado. Tale forma di affido non comporta l'uscita del minore dalla sua famiglia di origine. L'affido intrafamiliare non richiede alcun provvedimento né amministrativo né giudiziario.

Affidamento eterofamiliare

Accoglienza di un minore da parte di una famiglia senza vincoli di parentela con il nucleo familiare di origine temporaneamente in difficoltà. Può essere anche non consensuale.

Anziani "non autosufficienti"

Persone di età superiore a 65 anni che sono dichiarati non autosufficienti a seguito di valutazione multidimensionale da parte di un'equipe multidisciplinare

Assistenza sanitaria

Livello di assistenza sanitaria erogata nella residenzialità (1. Assente, 2. Bassa, 3. Media, 4. Alta)

Il livello di assistenza sanitaria è basso nei trattamenti di mantenimento o lungo assistenza a pazienti non autosufficienti. Il livello è medio nei trattamenti estensivi a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria (cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde, ecc.). Il livello risulta invece alto nei trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali (ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale e parenterale protratta, trattamento di stati vegetativi o coma prolungato, malattie neurovegetative progressive, ecc.).

Carattere delle residenzialità

Classificazione delle strutture secondo l'organizzazione e la tipologia degli operatori

1. Residenzialità familiare, è una struttura di piccole dimensioni, caratterizzata da una organizzazione di tipo familiare che riproduce le caratteristiche della vita in famiglia. In caso di strutture per minori vi è la presenza di una coppia oppure di uno o due adulti che svolgono funzioni genitoriali.

2. Residenzialità comunitaria, è una struttura di dimensioni variabili a secondo dell'area di utenza (di norma superiore a 6-10 posti) ed è caratterizzata dalla presenza di operatori assistenziali, socio-sanitari o educatori e da una organizzazione di tipo comunitario.

Funzione di protezione sociale

Classificazione delle strutture secondo la funzione, le attività e gli obiettivi di assistenza:

1. Accoglienza di emergenza, ha la funzione di rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela.

2. Prevalente accoglienza abitativa, offre ospitalità, assistenza e occasioni di vita comunitaria. Può essere rivolta all'accoglienza di immigrati o adulti in condizioni di disagio o ad anziani autosufficienti. In relazione al tipo di utenza fornisce aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

3. Prevalente funzione tutelare, comprende:

- Osservazione sociale, si fa carico del disagio e dell'emarginazione dell'individuo, senza la predisposizione di un progetto individuale, ma offrendo prestazioni specifiche e attivando un punto di osservazione per monitorare ed arginare lo sviluppo della marginalità;
- Accompagnamento sociale, è l'accoglienza rivolta a ospiti che hanno concordato un progetto di assistenza individuale e sono in fase di acquisizione dell'autonomia. I tempi di permanenza sono strettamente correlati e funzionali al progetto individuale;
- Supporto all'autonomia, è l'accoglienza in alloggi privi di barriere architettoniche e attrezzati con tecnologie e servizi per offrire una permanenza sicura e funzionale finalizzata al mantenimento dell'autonomia dell'utente; ad esempio: alloggi protetti con servizi per anziani o disabili con una buona condizione di autosufficienza.

4. Socio-educativa, tutela ed assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare.

5. Educativo- psicologica, assistenza educativa, terapeutica e riabilitativa per i minori in situazione di disagio psico-sociale e con disturbi di comportamento. Ha finalità educative, terapeutiche e riabilitative volte al recupero psico-sociale ed è a integrazione sanitaria.

6. Socio-sanitaria, offre ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria, aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo culturali, di mantenimento e riattivazione. Viene garantita l'assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere. Destinata ad accogliere temporaneamente o permanentemente persone anziane non autosufficienti o adulti disabili.

Gestore del Presidio

È la persona giuridica alla quale è affidata la gestione del Presidio

Minore straniero non accompagnato

Ospite con età inferiore ai 18 anni che non ha la cittadinanza italiana o di altri stati dell'Unione europea e che, non avendo presentato domanda di asilo, si trova per qualsiasi causa nel nostro Paese, privo di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano. (cfr. art. 1 co. 2 del DPCM 535 del 9 dicembre 1999).

Target di utenza prevalente

Ospiti delle strutture classificati per età e/o tipologia di problema o disagio:

- 1. Minori:** utenti con età inferiore a 18 anni.
- 2. Disabili:** persone di età inferiore a 65 anni con disabilità fisica, psichica, sensoriale o plurima.
- 3. Dipendenze:** persone dipendenti da alcool e droghe o per i quali è stato avviato un percorso di recupero e reinserimento.
- 4. Anziani:** persone di età superiore a 65 anni autosufficienti e non.
- 5. Immigrati/Stranieri:** utenti che non hanno cittadinanza italiana.
- 6. Adulti con disagio sociale:** persone senza fissa dimora, donne vittime di violenza, ex detenuti, indigenti, nomadi e altre persone in difficoltà socio-economica.
- 7. Salute mentale:** persone con problemi di salute mentale.
- 8. Multiutenza:** categoria da selezionare qualora il servizio residenziale non sia destinato in maniera unica e prevalente ad un target di utenza (il caso tipico riguarda le comunità che accolgono insieme adulti e minori in difficoltà).

Titolare del Presidio

È la persona giuridica cui compete l'esercizio della funzione socio-assistenziale o socio-sanitaria.